

Problematizando As Variáveis Sexo, Orientação Sexual E Gênero No Contexto Da Epidemia Brasileira De Hiv/Aids

Bruna Matos Santos Dantas¹, Alana Matos Bião², Elielza Costa Araújo²,
Maria Emília Cirqueira Silva², Carlos Alberto Lima Da Silva³

¹ Instituto De Saúde Coletiva, Universidade Federal Da Bahia, Brasil

² Faculdade Anísio Teixeira, Brasil

³ Departamento De Saúde, Universidade Estadual De Feira De Santana, Brasil

Resumo

Este estudo buscou revisitar o uso e significados das variáveis sexo, gênero e orientação sexual ao longo das quatro décadas da epidemia de HIV, a partir de uma revisão teórica da literatura e do cenário epidemiológico no contexto brasileiro. A problematização das variáveis trazidas nesta discussão remete tanto à complexidade da epidemia de HIV em cada uma das categorias de sexo, gênero e orientação sexual à maior vulnerabilidade de subgrupos e a soma de fatores que podem atingir o mesmo indivíduo que ocupe ao mesmo tempo mais de uma categoria das referidas variáveis, além de demais determinantes sociais envolvidos. O estigma, discriminação e violências que cerceiam direitos, aumenta a vulnerabilidade à problemas sociais e de saúde, como HIV, limitam o acesso aos serviços de saúde e elevam o risco de desfechos negativos, como desenvolvimento de Aids e mortalidade pela doença.

Palavras-chave: HIV. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Gênero. Orientação sexual.

Date of Submission: 01-05-2024

Date of Acceptance: 10-05-2024

I. Introdução

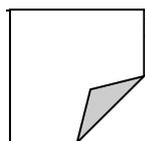
Tanto quanto conhecer os números, é necessário entender o contexto em que eles aparecem e os fatores relacionados. Ao longo do tempo, com o desenvolvimento de tecnologias de diagnóstico, rastreamento e tratamento, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tornou-se um agravo crônico¹ e é parte da vida de milhares de brasileiros. Garantir direitos como saúde e não discriminação a esses indivíduos é fundamental. Nesse aspecto, emergem problemas estruturais como as iniquidades em saúde, que por definição, geram desigualdades entre indivíduos e grupos sociais e, portanto, refletem nas condições de vida e saúde².

As iniquidades em saúde se expressam por desigualdades de determinantes entre indivíduos ou grupos de forma sistemática e impactam as condições de saúde e vida das pessoas, sendo reconhecidas como injustas, desnecessárias e evitáveis. O estudo das iniquidades se fundamenta na compreensão das relações entre pobreza e saúde, saúde como um dos produtos da estratificação econômica-social e dos próprios mecanismos de produção das iniquidades³.

Diferenças exorbitantes na distribuição de determinantes (produtores de iniquidades) são fatores que aumentam a vulnerabilidade para desfechos negativos. Ayres e Colaboradores (1999)⁴ definem vulnerabilidade como “probabilidade de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, o recoloca na perspectiva da dupla face, ou seja, o indivíduo e sua relação com o coletivo”⁴.

No contexto brasileiro da epidemia de HIV, Ayres e Colaboradores (1999)⁴ exploraram o conceito de vulnerabilidade em três esferas de determinação que se inter-relacionam e estão traçados sob a maior ou menor percepção individual e coletiva: a vulnerabilidade individual (comportamento pessoal), vulnerabilidade social (contexto social em que o indivíduo está inserido) e vulnerabilidade programática (programas de combate à epidemia e acesso aos serviços de saúde). Essas ideias caracterizam as chances de indivíduos ficarem doentes e quais suas relações com o coletivo e a estrutura de saúde local⁵.

Parte dessas iniquidades relaciona-se a questões econômicas, de gênero e raça/cor da pele. Nesse sentido, o termo “interseccionalidade”⁶, surge como um referencial teórico para análise das situações de saúde através da estratificação de variáveis segundo raça/cor da pele e gênero, e, conseqüentemente, questões socioeconômicas, já que na realidade brasileira essas duas variáveis estão mais associadas a piores condições econômicas. O pressuposto do estudo da interseccionalidade é que mulheres, homens negros e mulheres negras possuem desvantagens nas condições de vida e saúde, em relação aos homens brancos.



Não há como pensar nas iniquidades de gênero, raça e classe social, sem perceber as concepções e preconceitos socialmente formulados e que estruturam e tendem a legitimar práticas que colocam grupos à margem da sociedade. Boa parte desses grupos, se não todos, são atualmente designados como populações-chaves para as ações de enfrentamento e controle da epidemia de HIV, no entanto, ao longo dos anos várias denominações estereotipadas, como “grupos de risco” e a culpabilização pelos casos de infecção pelo HIV e a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) estiveram e mantêm-se presentes na sociedade, contribuindo com o aumento do estigma e discriminação⁷.

Dentro dessas concepções, provavelmente as questões envolvendo gênero e por conseguinte, orientação sexual, são as que exercem maior peso na estigmatização do HIV. Desde o início da epidemia as associações envolvendo as variáveis sexo, orientação sexual e, mais recentemente, gênero, além de revelar epidemiologicamente a grandeza das desigualdades no risco da infecção pelo HIV, dificuldades de acesso e adesão ao tratamento, evidenciam maiores chances para desfechos negativos em alguns grupos populacionais, como mulheres e população LGBTQIA+ (termo que designa pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, *Queer*, intersexuais, assexuais e demais identidades de gênero e orientações sexual). Em meio a uma sociedade fortemente marcada pelo machismo, sexismo e LGBTfobia, a expressão das variáveis relacionadas a sexo, orientação sexual e gênero também aparecem na vertente do reforço do preconceito, discriminação e marginalização de populações-chave⁸.

Nesse sentido, este estudo buscou revisitar o uso e significados desses termos/variáveis (sexo, gênero e orientação sexual) ao longo de quase quatro décadas da epidemia de HIV, a partir de uma revisão teórica da literatura e do cenário epidemiológico apresentado nos dados oficiais da epidemia no contexto brasileiro.

II. Metodologia

Foi realizada uma revisão teórica de artigos, livros, boletins epidemiológicos e dados de Sistemas de Informação em Saúde. A busca do material foi mediada pelo uso de descritores (HIV e sexo; HIV e orientação sexual; HIV e gênero) nas bases de dados Periódicos Capes, Biblioteca Virtual da Saúde e Google acadêmico, com seleção livre dos textos que se relacionavam ao objetivo da revisão após a análise de título e resumo. Por se tratar de uma revisão teórica, foram escolhidas as publicações de interesse e cessadas as buscas quando determinada a exaustão por textos com informações similares.

Os dados epidemiológicos foram obtidos através do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância a Saúde do Ministério da Saúde⁹ e os relatórios e estatísticas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS¹⁰ no Brasil. Por fim, foi realizada a análise crítica que buscou discutir o uso e significados das variáveis sexo, orientação sexual e gênero no contexto da epidemia de HIV/Aids ao longo dos anos.

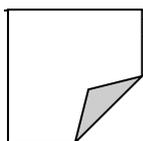
III. Revisão Teórica

O termo **sexo** refere-se às características biológicas e fisiológicas dos corpos, categorizando os indivíduos em masculino, feminino e intersex¹¹. Judith Butler, cientista social contemporânea dedicada aos estudos de gênero, afirma que o **gênero** é uma construção cultural em constante movimento, não se resumindo apenas nas categorizações de sexo. Para Butler, a expressão de gênero é um ato contextual e “performativo”, e dessa forma é construído de acordo ao ambiente social no qual o indivíduo está inserido em diferentes momentos¹². A **orientação sexual**, por sua vez, está relacionada a expressão do desejo sexual/afetivo e não pode ser definida pelo que é “socialmente esperado” para as categorias de sexo e gênero.

Essas três variáveis ganharam ênfase no cenário da epidemia de HIV/Aids, uma vez que demarcam fortemente grupos que se destacam epidemiologicamente. No início dos anos 80, a Aids era uma doença completamente desconhecida pela medicina até o aparecimento dos primeiros casos¹³. O que se via era um período curto de tempo do início dos sintomas ao óbito e até então, era letal. Ficou conhecida como a “doença dos 5 H”, dada a associação com os grupos de pessoas que desenvolviam os sintomas: homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de drogas injetável) e *hookers* (termo do inglês para designar profissionais do sexo) (BRASIL, s/d); também era denominada como “peste gay”⁸.

Nos primeiros anos então a orientação sexual ficou em evidência, contribuindo sobremaneira para a estigmatização e marginalização da infecção pelo HIV, que infelizmente ainda hoje veem-se pessoas munidas de preconceitos e desconhecimento alimentar o senso de culpabilização, reduzindo o HIV e Aids a responsabilidade do comportamento do indivíduo, quando se sabe que múltiplos fatores são determinantes para transmissão do vírus e desenvolvimento da Aids¹⁴.

Na década de 1990 já se conhecia bem o HIV, resultado do avanço das pesquisas em descobrir o agente etiológico da Aids e poder dá uma resposta mundial a afecção, naquele momento já de caráter pandêmico. Também começaram a ser ofertados os primeiros antirretrovirais, que mudaram completamente o curso da epidemia. Paralelamente, houve uma transição no perfil dos indivíduos que eram diagnosticados com a infecção. Até então no cenário epidemiológico predominavam os casos em homens, gays, residentes de grandes centros



urbanos, classe média e mais altos níveis de escolaridade. Fenômenos chamados de heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização foram se destacando nas discussões da época¹⁵.

À vista disso, diversos estudos passaram a evidenciar a vulnerabilidade das mulheres ao HIV, sem desprezar a assertiva de que os condicionantes de gênero interferem na saúde de indivíduos independente do sexo biológico. Em São Paulo, epicentro brasileiro da Aids à época, em 1985 os casos da doença eram de uma mulher para cada 27 homens, já em 1993 essa razão passou para 5 homens: 1 mulher, e neste momento os casos em homens com tendência a estabilização, enquanto continuou crescendo entre as mulheres¹⁶. A heterossexualização-maior proporção de infecções entre homens heterossexuais- é apontada como um dos determinantes para o crescimento de novas infecções entre as mulheres.

Em discussões que extrapolam o aspecto biológico, estudos têm mostrado que as desigualdades de gênero contribuem significativamente para o aumento dos casos em mulheres. Entre os fatores mais relevantes, encontram-se a falta de empoderamento econômico e baixos níveis de escolaridade, além de que, mulheres que vivem com HIV tem vulnerabilidade aumentada a diversos tipos de violência (sexual, física e psicológica), e, os ciclos vão se refazendo, com a propagação da infecção, possibilidade de desenvolvimento da Aids e aumento da mortalidade. Globalmente, as doenças relacionadas a Aids ainda são as principais causas de morte de origem infecciosa entre mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos). Portanto, torna-se imprescindível a diminuição das desigualdades de gênero para desenvolvimento das metas de combate à infecção^{17, 18}.

Nos últimos vinte anos, os debates sobre questões de gênero têm apresentado muitos avanços, refletidos nos estudos em diversas áreas, como na área da saúde. A compreensão de que os fenômenos saúde e doença são diretamente determinados pelo gênero se dá na ótica, principalmente, dos conflitos sociais, já que historicamente há uma tendência de dominação de grupos mais fortes sobre os mais vulneráveis, e na perspectiva de uma sociedade patriarcal, machista e heteronormatista, mulheres e “gêneros desviantes” [tradução adaptada de “*Gender Trouble*” de Judith Butler em referências a gêneros que não se encaixam nas limitações binárias¹⁹] estão em desnível em relação aos homens e cisgêneros.

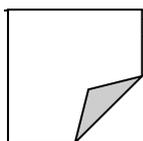
Mundialmente em 2022, 39 milhões de pessoas viviam com HIV, sendo 53% mulheres e meninas. Ainda, quando realizada a comparação da prevalência da infecção pelo HIV entre a população geral (0,7%) e populações-chave, esses números chegam a 10,3% em pessoas trans, 7,5% entre homens que fazem sexo com homens, 5% entre usuários de drogas injetáveis, 2,5% em profissionais do sexo e 1,4% dos indivíduos privados de liberdade²⁰. Os números apresentados são exemplos da magnitude da epidemia de HIV/Aids seccionada pelo gênero e condições sociais. Tais dados evidenciam a necessidade de que as políticas e ações setoriais possam atuar no combate às diversas formas de discriminação, medidas de equidade e garantia de direitos aos grupos populacionais mais vulneráveis.

Os estudos têm apontado uma maior vulnerabilidade e tendência de crescimento das infecções pelo HIV e Aids na população LGBTQIA+. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS²¹ estimou que em 2021 cerca de 920 mil pessoas vivam com HIV no Brasil, sendo que a prevalência em gays e homens que fazem sexo com homens era de 18% e até 30% em pessoas trans e travestis; ainda, a Aids foi responsável por cerca de dez vezes mais mortes nessa população em relação às mortes por causas violentas no período.

Em estudo de revisão sistemática com publicações de vários países, alguns Magno e Colaboradores (2019)²² demonstraram que há uma grande desproporção da prevalência de HIV em mulheres trans quando comparado a população em geral. Os autores apontam o estigma, discriminação, transfobia e violência como os fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres transgênero ao HIV e Aids.

Embora os dados sejam alarmantes, uma problemática percebida é a ausência da publicação de dados oficiais relacionados à infecção pelo HIV nessa população. A exemplo disso, o Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022 do Ministério da Saúde do Brasil traz como categorias de análise, nessa perspectiva, apenas as variáveis de sexo biológico (homens e mulheres) e dentro das categorias de exposição- homens que fazem sexo com outros homens (HSH)⁹. A capacidade dos sistemas de informação em saúde de produzir dados que retratem a situação epidemiológica completa de uma população/grupo de pessoas é uma das principais ferramentas para a construção e implementação de políticas públicas eficientes na intervenção dos problemas de saúde. A falta de informações, especialmente de gênero e dados da população LGBTQIA+, exemplarmente, é um desafio para o sistema de saúde, uma vez que limita o desenvolvimento de políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos nesse grupo^{23, 24}.

Assim, pensar no impacto que as variáveis sexo, orientação sexual e gênero analisadas nessa revisão podem ter, desde a forma em que são empregadas nos diversos contextos relacionados a epidemia de HIV até as desigualdades presentes entre as categorias dessas variáveis refletem barreiras sociais, como iniquidades em saúde e estigma/discriminação, e que são determinantes para o aumento da vulnerabilidade de populações-chave à infecção pelo HIV, desenvolvimento da aids, não adesão e/ou acesso ao tratamento antirretroviral, inclusive com maiores chances de morte quando comparados a população em geral²¹.



IV. Considerações Finais

A problematização das variáveis trazidas nesta discussão remete tanto à complexidade da epidemia de HIV em cada uma das categorias de sexo, gênero e orientação sexual à maior vulnerabilidade de subgrupos e a soma de fatores que podem atingir o mesmo indivíduo que ocupe ao mesmo tempo mais de uma categoria das referidas variáveis, além de demais determinantes sociais envolvidos. O estigma, discriminação e violências que cerceiam direitos, aumenta a vulnerabilidade à problemas sociais e de saúde, como HIV, limitam o acesso aos serviços de saúde e elevam o risco de desfechos negativos, como desenvolvimento de Aids e mortalidade pela doença.

Dessa forma, é imperativo na nossa sociedade que se promova a educação social livre de preconceitos e mais, que se promova condições igualitárias e equitativas que visem diminuir as distâncias entre os grupos populacionais, que se traduzam também na diminuição das iniquidades em saúde e promoção da dignidade humana.

Referências

- [1] Colvin C. Hiv/Aids, Doenças Crônicas E Globalização. *Globalização E Saúde*, V. 7, N. 1, Pág. 1-6, 2011.
- [2] Costa Men, Et Al. Perfil Epidemiológico Da População Brasileira. In: Paim, J. Sus- Sistema Único De Saúde: Tudo O Que Você Precisa Saber. São Paulo: Editora Atheneu, 2019.
- [3] Buss Pm, Pellegrini Filho A. A Saúde E Seus Determinantes Sociais. *Physis*, V. 17, N. 1, P. 77-93, 2007.
- [4] Ayres Jr, Franca Junior I, Calazans G, Saletti Filho, Hc. Vulnerabilidade E Prevenção Em Tempos De Aids. In: Barbosa R, Parker R, Organizadores. *Sexualidade Pelo Avesso: Direitos, Identidades E Poder*. Rio De Janeiro: Relume Dumará; 1999. P. 50-71.
- [5] Sánchez Aim, Bertolozzi Mr. Pode O Conceito De Vulnerabilidade Apoiar A Construção Do Conhecimento Em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, V. 12, P. 319-324, 2007.
- [6] Crenshaw K. Documento Para O Encontro De Especialistas Em Aspectos Da Discriminação Racial Relativos Ao Gênero. *Revista Estudos Feministas*. V. 10, N. 1, P. 171, 2002.
- [7] Souza D, Pereira C, Raxach J. Relatos Sobre Um Livro Com Experiências De Estigma/Discriminação De Pessoas Vivendo Com Hiv/Aids No Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2022;46(Spe7):264–76. Available From: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e719>.
- [8] Muller Cb. Vivências Lgbtqia+ No Contexto De Duas Pandemias: Hiv/Aids E Covid-19. In: Teixeira, Clarissa Stefani; Depiné, Ágatha (Orgs.) *As Cidades E A Covid-19: Necessidades, Expectativas E Tendências Trazidas Pela Pandemia*. São Paulo: Perse, 2021.
- [9] Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento De Vigilância, Prevenção E Controle Das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids E Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Hiv/Aids 2022*. Brasília: Ministério Da Saúde, 2022.
- [10] Unaid. In *Danger: Unaid Global Aids Update 2022*. Geneva: Joint United Nations Programme On Hiv/Aids, 2022.
- [11] Wolff S, Saldanha R. Gênero, Sexo, Sexualidades-Categorias Do Debate Contemporâneo. *Retratos Da Escola*, 9(16), 29-46, 2015.
- [12] Butler J. *Gender Trouble: Feminism And The Subversion Of Identity*. Routledge: Eua, 1990.
- [13] Barros S, Vieira L. A Gênese Da Política De Luta Contra A Aids E O Espaço Aids No Brasil (1981-1989). *Revista De Saúde Pública*, 50, 2016.
- [14] Muniz Cg, Brito C. O Que Representa O Diagnóstico De Hiv/Aids Após Quatro Décadas De Epidemia?. *Saúde Debate* [Internet]. 2022oct;46(135):1093–106. Available From: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213510>.
- [15] Fonseca M, Szwarcwald C, Bastos F. Análise Sociodemográfica Da Epidemia De Aids No Brasil, 1989-1997. *Revista De Saúde Pública*, 36, 678-685, 2002.
- [16] Paiva V, Bugamelli L, Leme B, Ventura-Filipe E, Tunala L, Santos N. A Vulnerabilidade Das Mulheres Ao Hiv É Maior Por Causa Dos Condicionantes De Gênero. *Cuadernos Mujer Salud*, 3, 34-8, 1998.
- [17] Unaid. Programa Conjunto Das Nações Unidas Sobre Hiv/Aids. *Ending Aids: Progress Towards The 90-90-90 Targets*. Geneva: Unaid: 2017a.
- [18] Unaid. Programa Conjunto Das Nações Unidas Sobre Hiv/Aids. *Hiv E Gênero Estão Indissociavelmente Relacionados*. 2017b.
- [19] Coelho Mg. *Gêneros Desviantes: O Conceito De Gênero Em Judith Butler*. 101f. 2018. Dissertação, Mestrado Em Filosofia, Universidade Federal De Santa Catarina- Florianópolis, 2018.
- [20] Unaid. Programa Conjunto Das Nações Unidas Sobre Hiv/Aids. *O Caminho Que Põe Fim A Aids: Relatório Global Do Unaid 2023*. Geneva: Unaid: 2023.
- [21] Unaid. Programa Conjunto Das Nações Unidas Sobre Hiv/Aids. (2021). *Nos 40 Anos Da Pandemia De Aids, Paradas Do Orgulho Lgbt De São Paulo Trazem O Hiv Como Tema Para Acabar Com O Estigma E A Discriminação*. Geneva: Unaid.
- [22] Magno L, Silva Lav, Veras Ma, Santos Mp, Dourado I. Estigma E Discriminação Relacionados À Identidade De Gênero E À Vulnerabilidade Ao Hiv/Aids Entre Mulheres Transgênero: Revisão Sistemática. *Cadernos De Saúde Pública* [Online], 35 (4), 2019.
- [23] Brasil. Secretaria Especial De Direitos Humanos. Ministério Das Mulheres, Da Igualdade Racial E Dos Direitos Humanos. *Relatório De Violência Homofóbica No Brasil: Ano 2013*. Brasil: Secretaria Especial De Direitos Humanos; 2016.
- [24] Pinto Iv, Andrade Ssa, Rodrigues Ll, Santos Mas, Marinho Mma, Benício La. Perfil Das Notificações De Violências Em Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais Registradas No Sistema De Informação De Agravos De Notificação, Brasil, 2015 A 2017. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, V. 23, N. Suppl 1, P. E200006. Supl. 1, 2020.
- [25] Brasil, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Programa Nacional De Dst E Aids. *História Da Aids* [Online]. Brasília: Ministério Da Saúde, S/D.

